



TITLE:

多発性腎海綿状血管腫の1例

AUTHOR(S):

中村, 正広; 宮本, 歩; 奥山, 明彦

CITATION:

中村, 正広 ...[et al]. 多発性腎海綿状血管腫の1例. 泌尿器科紀要 1985, 31(11): 2035-2038

ISSUE DATE:

1985-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/118655>

RIGHT:

多発性腎海綿状血管腫の1例

大阪大学医学部泌尿器科学教室（主任：園田孝夫教授）

中 村 正 広
宮 本 歩
奥 山 明 彦MULTIPLE CAVERNOUS HEMANGIOMA OF THE
KIDNEY: A CASE REPORT

Masahiro NAKAMURA, Ayumu MIYAMOTO and Akihiko OKUYAMA

From the Department of Urology, Osaka University Hospital

(Director: Prof. T. Sonoda)

Hemangiomas of the kidney are uncommon. They are usually single, and are seldom multiple or bilateral¹⁾. A 60-year-old male with multiple cavernous hemangioma of left kidney is reported. Macrohematuria and small pyelographic filling defects in lower calix were the principal manifestations and left nephrectomy was performed. Several tumors were found in upper and lower calices. The histologic diagnosis was cavernous hemangioma. Microscopic hemangioma was also observed in pericaliceal tissue. Related reports were also reviewed.

Key word: Multiple hemangioma of the kidney

緒 言

腎血管腫は通常、単発性であり多発性のものはきわめてまれである¹⁾。著者は本邦第1例目と考えられる多発性腎海綿状血管腫を経験したので報告する。

症 例

患 者：60歳，男性，会社員

初 診：1984年7月10日

主 訴：血尿

家族歴：父と兄が胃潰瘍に罹患

既往歴：30歳時，虫垂切除術，32歳時，左鼠径ヘルニア根治術を受けた。40歳時，十二指腸潰瘍，58歳時，肝炎に罹患した。

現病歴：初診より2ヵ月前突然腹部膨満をきたし茶褐色の尿が4～5日続いた。近医にて血尿と左腎の異常を指摘され精査の目的にて当科を受診した。

現症：左鼠径ヘルニア以外著変を認めず

検査成績：尿所見；蛋白(±)，糖(－)，潜血(卅)，

RBC 10～15/F，WBC 0/F，尿細菌，尿結核菌培養：陰性，尿細胞診：陰性。末梢血；著変を認めず。血液生化学；TP 8.1 g/dl，Alb 4.6 g/dl，GOT 20 U/L，GPT 26 U/L，γGTP 11 U/L，T-Bil 0.8 mg/dl，TTT 14 U，BUN 20 mg/dl，Cr 1.1 mg/dl，尿酸5.1 mg/dl，Na 146 mEq/L，K 4.7 mEq/L，Cl 103 mEq/L，Ca 9.4 mg/dl。

膀胱鏡検査：膀胱，尿道に著変を認めず

X線検査：腎膀胱部単純撮影で腎，尿管，膀胱部に石灰化像，結石陰影を認めなかった。排泄性腎盂造影で左水腎症と左下腎杯の微少な陰影欠損を認めた。左逆行性腎盂造影にて左水腎症，左腎盂尿管移行部狭窄および左下腎杯における2～4 mm 大の表面平滑な数個の陰影欠損を認めた (Fig. 1)。腹部 CT 検査にて両腎に著変を認めず，腫瘤陰影および結石陰影を検出できなかった。

治療経過：以上の所見より左腎盂腫瘍を疑ったが，検査上決定的な悪性所見が得られなかった。したがって腎保存の可能性を求め，1984年9月12日，診断と治療

の目的でまず左下部腎部分切除を施行し、術中に腫瘍の組織検査をおこなった。腫瘍は下腎杯乳頭部付近に数個存在し、1~2 mm 大で暗赤色ポリープ様であった。術中病理診断は hemangioendothelioma の疑いで、悪性腫瘍を否定できないとのことであった。したがってひき続き左腎摘除術を施行した。摘除左腎剖面



Fig. 1. Left retrograde pyelography showed hydronephrosis, stenosis of pelvi-ureteric junction and filling defects in lower calix (arrow).

において、術前に診断しえなかったが、上腎杯にも下腎杯にみられたものと同様な 1~2 mm 大の腫瘍を数個認めた (Fig. 2)。また左腎盂尿管移行部に狭窄があったが、この部に腫瘍を認めなかった。

組織学的所見：上、下腎杯の腫瘍はともに1層の内皮細胞でおおわれた大小不整な小血管とそれを囲む結合組織よりなっていた (Fig. 3)。また肉眼的に腫瘍の存在しない下腎杯の粘膜部分にも顕微鏡的に同様な血管増生の所見を認めた (Fig. 4)。しかしいずれの部分にも悪性所見を認めなかった。以上の所見より左多発性腎海綿状血管腫と診断した。

術後、患者の経過は良好で血尿は消失した。

考 察

腎血管腫の成因に関して真性腫瘍、循環障害、アレルギー反応²⁻⁵⁾などの種々の説が存在するが、いまだ定説はない。White らは本症を teleangiectasis, varix と区別し、良性血管腫を組織学的に (1) capillary hemangioma, (2) plexiform hemangioma, (3) cavernous hemangioma の3つのタイプに分類した²⁾。臨床的にみると本症はほとんどの cavernous hemangioma (海綿状血管腫) のタイプである³⁾。

本症はまれな疾患であり本邦での明確な報告は自験例を含め58例存在する⁶⁻⁹⁾。通常本疾患は単発性であり、多発性、両側発生のはきわめてまれである¹⁾。両側発生の本邦報告はなく、数個以上発生するような多発性海綿状血管腫の報告に関し、自験例が本邦で最初の報告と考えられる。

本邦報告例の臨床診断について検討すると血管腫と



Fig. 2. Macroscopic appearance of left kidney. Small tumors, 1~2 mm in diameter, were not only in lower calix but also in upper calix (arrows).

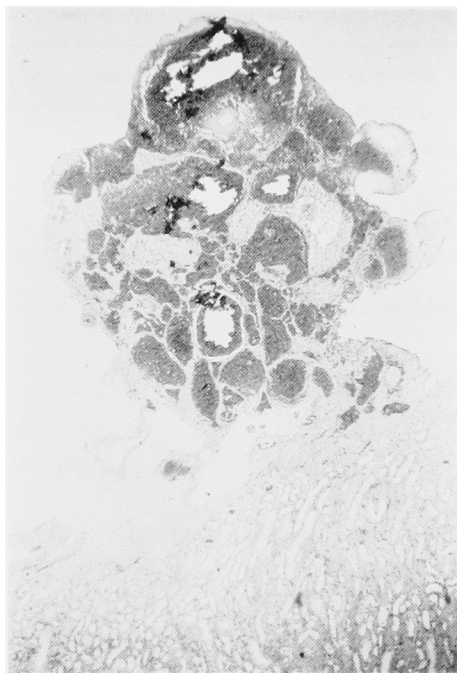


Fig. 3. Photomicrograph of a tumor in lower calix demonstrated irregular vascular channels filled with blood.

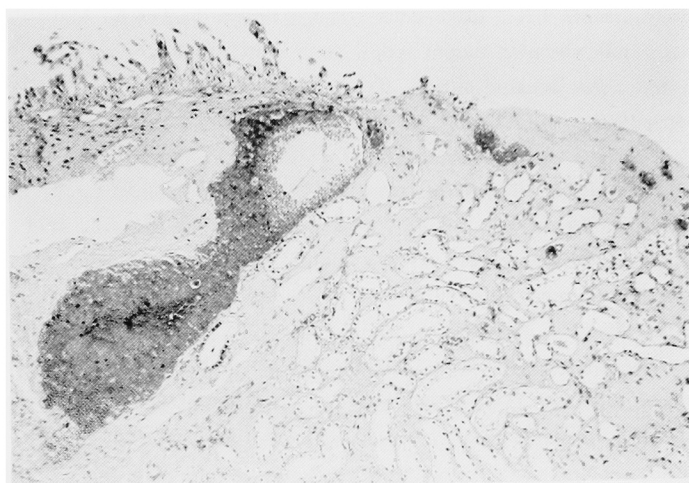


Fig. 4. Photomicrograph of pericaliceal tissue of lower calix. Proliferation of dilated vessels were observed.

診断しえたものは記載のあきらかな54例中9例（約17%）のみであり^{6,9,10)} 本症診断の困難さをうかがわせる（Table 1）。従来、腎血管造影が診断上重要視されてきたが、施行30例中12例（40%）は正常像を示し、異常とされたものでもその血管像が一定していない⁷⁾。したがって血管造影による悪性腫瘍との鑑別はきわめて困難である。

本症の治療として腫瘍摘出術、乳頭部切除術、腎部分切除術、放射線療法^{1,11~13)}などの報告もあるが、剖検例を除く本邦報告56例中53例（約95%）に腎摘除術がおこなわれている。このことは本疾患の術前診断が容易でなく、かつ術中腫瘍の有無を確認することが困難であるため実際には腎保存治療が容易でないことを示していると考ええる。出血が高度で反復し腎の病変部

Table 1. Clinical diagnosis of 54 patients with hemangioma of the kidney

Clinical diagnosis	Number of patients
Renal pelvic tumor	21
Renal tumor	13
Idiopathic renal bleeding	8
Hemangioma of the kidney	9
Renal cyst	2
Arterio-venous fistula	1

位が明確でない場合、また自験例のごとく微小腫瘍が多発している場合には腎摘除術が確実な治療法である。しかし両側発生の報告¹⁾もあるので腎摘除に対し慎重でなければならないと考える。

文 献

- 1) Peterson NE and Thompson HT : Renal hemangioma. J Urol **105**: 27~31, 1971
- 2) White EW and Braunstein LE : Cavernous hemangioma : A renal vascular tumor requiring nephrectomy; An unusual entity. J Urol **56**: 183~189, 1946
- 3) Ferguson C, Cameron G and Carron J : Hemangioma of the kidney: Report of two cases. J Urol **74**: 591~595, 1955
- 4) Dukes C : Lecture 2, the pathology of essential hematuria and of renal tuberculosis. Trans Med Soc London **65**: 391, 1948
- 5) Nation EF, Butt EM, Massey BD and Gallup CA : An explanation for renal hematuria of obscure origin. J Urol **68**: 74~87, 1952
- 6) 西田 享・草階佑幸・大越隆一・石倉正嗣 : 腎血管腫の2例. 共済医報 **30**: 56~59, 1981
- 7) 亀井義広・大橋洋三・平野 学・近藤捷嘉・藤田幸利・高木 均 : 腎血管腫の1例. 西日泌尿 **44**: 1269~1272, 1982
- 8) 内田克紀・梅山知一・矢崎恒忠・高橋茂喜・小川由英・加納勝利・北川龍一 : 腎血管腫の1例. 日泌尿会誌 **74**: 447, 1983
- 9) Takeuchi T, Kuriyama M, Shinoda I, Nishiura T, Tei K, Matsushita I, Yamaha M and Isogai K : Renal hemangioma. Acta Urol Jpn **30**: 767~774, 1984
- 10) 奥山明彦・荒巻謙二・小出卓生・宮川光生 : 腎血管腫の1例. 泌尿紀要 **21**: 95~100, 1975
- 11) 鷺塚 誠・山内昭正・蘇 中和 : 腎血管腫の1例. 日泌尿会誌 **65**: 334, 1974
- 12) Wallach JB, Sutton AP and Claman M : Hemangioma of the kidney. J Urol **81**: 515~518, 1959
- 13) Mitchell A, Fellows GJ and Smith JC : Partial nephrectomy for renal hemangioma. J R Soc Med **75**: 766~767, 1982

(1985年3月20日受付)